

Mailronde april 2015

Beste SNA Leden,

Amsterdam, 8 april 2015

Op 20 mei aanstaande hebben we alweer de 9e ledenbijeenkomst. Deze bijeenkomst zal in het teken staan van het **echografie**. We hebben Paul van der Tas bereid gevonden de avond te verzorgen, dus dat beloofd een interessante en leerzame bijeenkomst!

Als voorbereiding hebben we 5 artikelen toegevoegd, de vragen zullen alleen gaan over de laatste 3 artikelen, de eerste 2 zijn alleen informatief, maar wel goed om voor de ledenbijeenkomst door te nemen: we zijn van mening dat de avond een stuk leerzamer zal zijn als je van tevoren meer achtergrond informatie hebt over het onderwerp!

Opdracht: lees de volgende artikelen en beantwoord de bijbehorende vragen.

1). *Current management and prognostic factors in physiotherapy practice for patients with shoulder pain: design of a prospective cohort study, Karel et al, 2013.*
Een artikel over het ShoCoDip onderzoek; publicatie van het onderzoek design. De algemene doelstelling van dit onderzoek is inzicht krijgen in het gebruik van echo bij patiënten met schouderklachten in de dagelijkse fysiotherapiepraktijk. Het design van deze studie is een prospectieve cohort studie bij patiënten die met schouderklachten naar de fysiotherapeut gaan. Bij de patiënten wordt aan het begin een vragenlijst afgenomen en als een patiënt in aanmerking komt voor een echo, dan wordt een tweede echo gemaakt door de radioloog. De patiënten worden 6 maanden gevolgd.

2). *Musuloskeletal Ultrasound Technical Guidelines.*
Richtlijn echografie bij schouderklachten.

3). *Diagnostic accuracy of ultrasonography, MRI and MR arthrography in the characterisation of rotator cuff disorders: a meta-analysis, Roy et al, 2015.*
Een overzicht van de meest recente systematische reviews van beeldvormende diagnostiek als echografie, MRI en MRA bij rotator cuff pathologie.

4). *Ultrasound of the Shoulder: Asymptomatic Findings in Men, Girish et al, 2011.*
Een kritisch artikel over diagnostische echografie waarbij asymptomatische schouders zijn onderzocht.

5). *Ultrasound Imaging for Tailored Treatment of Patients With Acute Shoulder Pain, Ottenheijm et al, 2015.*

Een artikel waarbij een onderzoek beschreven wordt bij 129 patiënten van 40 jaar of ouder met acute rotatorcuff problematiek.

Graag zien wij jullie antwoorden teruggestuurd vóór **8 mei** naar sn.regio.amsterdam@gmail.com

De ledenbijeenkomst zal plaatsvinden op **woensdag 20 mei in de Veranda**,
Amstelveenseweg 764, 1181 JK Amsterdam.
Ontvangst **17.30**, **we starten om 18.00 uur**.

Namens de onderwijscommissie van het SNA, veel succes met de opdracht en tot
20 mei!

Noten bij voorbereiding:

Voordeel van MRI boven Echo bij FTT is de preoperatieve beoordeling van de
SupraS spier. Dit is een zgn. Goutaillerindeling van 0-5 waarbij 4 en 5 betekent niet
opereren.

Dit formulier is ingestuurd door:

<p>1) Gebruik jij of iemand in de praktijk echografie? Zo nee stuur je wel eens iemand voor echografie? Hoe vaak zet je echografie in bij schouderklachten? Heeft echografie voor jou een meerwaarde: Ja / Nee Wat zijn de criteria die je hanteert bij het gebruik van echo en waarom?</p>
<p>Wij gebruiken in de praktijk geen echo. Echo heeft diagnostisch wel degelijk meerwaarde. Bij vermoeden van een FTT (full thickness tear) zou ok een optie kunnen zijn iig geen ft/mt en bij falen van conservatieve therapie kan nadere diagnostiek nuttig zijn. Echo geeft goede specificiteit (bij voldoende ervaren echografist) en het is goedkoop en voor patiënten goed toegankelijk en niet eng zoals mri wel kan zijn (claustrofobie)</p>
<p><i>De volgende vragen gaan over het artikel van Roy:</i></p>
<p>2) Bij diagnostiek middels echografie bij partiële rupturen van de RC, laten studies met een hoog risico op bias op item A van de QUADAS tool, een hogere sensitiviteit zien dan bij studies met een laag risico. Wat is hiervoor de verklaring? Wat zegt dit voor het gebruik van echografie in de fysiopraktijk?</p>
<p>Er was een zgn.preselection of patients, dwz. Patiënten hebben dan een ernstigere status van hun aandoening waardoor de sens stijgt. (bias), de ernst van de klachten in de ft praktijk zijn doorgaans minder ernstig waadoor diagnostiek ook weer moeilijker wordt.</p>
<p>3) Wat is, volgens de schrijvers, de klinisch meest relevante karakteristiek bij het kiezen voor een beeldvormende techniek bij schouderpathologie en waarom?</p>
<p>Dat is de FTT omdat bij de andere variaties operatie niet wordt overwogen. Als na klinisch testen ftt wordt overwogen, dan ook zsm US of MRI omdat ok snel na trauma betere prognose geeft.</p>
<p>4) Wat zijn de verschillen tussen radiologen en niet- radiologen die echografie uitvoeren op de verschillende domeinen? Radiologen zijn meer ervaren bij echo, alleen dan verschillen de sens/spec waardes nauwelijks tov. Mri.</p>
<p><i>De volgende vragen gaan over het artikel van Girish:</i></p>
<p>5) Uit het onderzoek van Girish et al. zijn er bij 96% van de asymptomatische schouders afwijkingen gevonden. Bij welke anatomische structuren zijn er de meeste afwijkingen gevonden?</p>
<p>Verdikking van de subacromiale bursa, acg osteoarthritis en ssp tendinose</p>
<p>6) Wat waren de tekortkomingen in het onderzoek van Girish et al.?</p>
<p>De studie bestond slechts uit 51 patiënten en waren alleen mannelijke patiënten.</p>
<p><i>De volgende vragen gaan over het artikel van Ottenheim:</i></p>
<p>7) In het artikel van Ottenheijm wordt beschreven dat de patiënten tussen de 18 en 65 jaar oud zijn. Is de verdeling in leeftijd normaal of is er sprake van een verschuiving?</p>

<p>Boven de 40 jaar komen (a-symptomat.) cufflaesies het meest voor. Er is verschuiving naar leeftijd boven de 40 jaar. (OR 15 en het betreft 96 van de 106 pat.met cufflaesie)</p>	
<p>8) Welke 4 grote beperkingen zitten er aan deze studie en wat betekent dit voor de conclusie?</p> <p>1.)Er is geen vergelijking gemaakt met de contralat. Schouder, 2) Er is geen inter- en intrabeoordelaaronderzoek gedaan, 3) geen controlegroep. En 4) (te) veel deelnemende radiologen. Dit heeft overschatting van de sens en spec. Tot gevolg (spectrumbias)</p>	
<p>9) Wat is de meest frequente bevinding met de echo, en wat kunnen we over de klinische relevantie zeggen op basis van deze studie?</p> <p>Tendinitis calcarea (65/129). We moeten rekening houden met het feit dat er velen zijn met afwijkingen in de RC zonder symptomen. Beschouw het klinisch beeld goed voordat evt. therapie of verwijzing wordt overwogen.</p>	
<p>10) Bij het stellen van een diagnose middels echografie, hoe voorkom je dat je niet (onbedoeld) gele vlaggen creëert bij de patiënt? Hoe communiceer je de uitslag met de patiënt? Door vooral goed uit te leggen dat veel afwijkingen a-symptomatisch zijn. Pas bij FTT wordt evt. operatie overwogen. Leg uit dat de klinische presentatie hier erg belangrijk is.</p>	
<p>Hoeveel tijd kostte het uitvoeren van deze opdracht? (aantal minuten)</p>	<p>120</p>
<p>Hoe leesbaar vond je de artikelen? Score 0 (niet leesbaar) – 10 (zeer goed leesbaar)</p>	<p>8</p>
<p>Hoe bruikbaar vond je de artikelen voor de dagelijks praktijk? Score 0 (niet bruikbaar) – 10 (zeer goed bruikbaar)</p>	<p>8</p>